

Toetstabel | prostaatcarcinoom vj 2018

Operationalisatie	Aard van de wijziging	Criteria Toetsingskader	Advies werkgroep	PFN	FMS	V&VN	ZN	NVZ	NFU	ZKN	
Indicator 1 t/m 3, 4.1											
		Criterion 1 t/m 5	Verplicht transparant	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	
Overweging ZIN	Er is consensus in de werkgroep. Het proces van de samenwerkingsafspraken MSZ is gevolgd. Dit proces is vormgegeven als een verbetercyclus waarin de relevante partijen hun eigen toetsing uitvoeren (betrokkenheid relevante partijen en registraties, uitvoeren registratietoets, autoriseringsronde). Conform dit proces neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over.										
Advies ZIN	Verplicht transparant.										
Indicator 4.2											
		Criterion 1 t/m 5	Vrijwillig transparant	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	
Overweging ZIN	Er is consensus in de werkgroep. Het proces van de samenwerkingsafspraken MSZ is gevolgd. Dit proces is vormgegeven als een verbetercyclus waarin de relevante partijen hun eigen toetsing uitvoeren (betrokkenheid relevante partijen en registraties, uitvoeren										
Advies ZIN	Vrijwillig transparant										
Indicator 5											
Positieve snijvlakken	Nieuwe indicator	Criterion 1 t/m 5	Geen consensus	Geen mening; de betrokken patiëntenorganisatie (PKS i.s.m. NFK) heeft aangegeven dat de PKS niet zo hecht aan deze indicator; heeft er geen moeite mee deze in te leveren. PKS twijfelt over het nut van schone snijvlakken (ten koste van potentie en continence) als je uiteindelijke prognose daar niet door bepaald wordt, maar door andere factoren zoals bijvoorbeeld je gleescorescore. Overigens zijn voor een groot gedeelte van de ziekenhuizen deze gegevens al bekend uit Prozb (welke hopelijk in later stadium transparant worden gemaakt).	Niet opnemen in set: Argumenten voor het niet opnemen van indicator 5 'Positieve snijvlakken' zijn: - Uitgangspunt moet altijd zijn dat een indicator daadwerkelijk iets zegt over de kwaliteit van zorg (of uitkomsten van zorg) en dat ook gemeten wordt wat de indicator bedoelt te steunt meten. Dit is bij deze indicator niet 100% helder. - Alle partijen zijn het erover eens dat deze indicator in combinatie gezien moet worden met de PROMs resultaten. Echter, er is ook overeengekomen dat de PROMs uitvraag gefaseerd ingevoerd zal worden, omdat dit nu nog niet mature genoeg is. - De indicator moet voldoende over kwaliteit kunnen zeggen, zonder afhankelijk te zijn van werkwijze of interpretatie. Het percentage positieve snijvlakken is erg afhankelijk van de beoordeling door de patholoog en de wijze van bewerken. Dit wordt in de literatuur duidelijk beschreven. Het is dus geen maat voor de kwaliteit van de uroloog. - Weinig positieve snijvlakken wil niet altijd zeggen dat dit goed is, het kan ook zorgen voor te ruim snijden (waardoor impotentie- en incontinentiekans groter is). - In multivariate analyses blijkt het percentage positieve snijvlakken geen voorspellende waarde te hebben voor de prognose/overleving van de patiënt. Dit is in de literatuur duidelijk aangetoond. - In Santeon verband is gebleken dat het percentage vrije snijvlakken niet overeenkomt met het percentage meetbaar PSA, dit is te afhankelijk van de variatie tussen pathologen. Uit de literatuur blijkt dat deze variatie afhankelijk is van ervaring van de pathologen en welk protocol wordt gebruikt. - In het kader van ProZIB (wetenschappelijk onderzoek naar de kwaliteit van zorg rondom prostaatcancer) wordt ook gekeken naar de waarde van positieve snijvlakken. Aangegeven is dat deze resultaten t.z.t. zouden kunnen worden gedeeld met de groep, om vervolgens op basis van de uitkomsten te bespreken wat een goede indicator zou zijn. // Bovenstaande punten in acht nemende, adviseert de NVU het Zorginstituut Nederland om de betreffende indicator omtrent positieve snijvlakken (nr. 5) niet op te nemen in de definitieve indicatorset prostaatcarcinoom 2018. Dit advies wordt ondersteund door de NVRO en V&VN.	Niet opnemen in set: Niet opnemen in set: steunt advies NVU.	Opnemen in set: ZN ziet de indicator graag opgenomen in de indicatorset. De indicator wordt enkele jaren door Santeon gemeten en openbaar gemaakt. Ook maakt deze indicator onderdeel uit van de registratie en wordt in de wetenschappelijke literatuur vaak aangehaald als kwaliteitsmaat. De indicator maakt ook onderdeel uit van de internationale ICHOM set. PALGA geeft ook richtlijnen voor schone snijvlakken. Een eventuele perverse prikkel van te veel wegsnijden wordt voorkomen door de opmerking bij deze indicator dat de resultaten in samenhang met PROMs uitkomsten gezien moeten worden. Deze indicator is momenteel een 'next best' en een indicator 'op weg naar' een uiteindelijk indicator 'overleving'.	(Nog) geen mening	Niet opnemen in set; volgt standpunt NVU.		
Overweging ZIN	Inhoudelijke argumenten van aanbieders versus argumenten voor doorontwikkeling en voorkomen van perverse prikkels van ZN. Essentieel om in samenhang met PROMs te beoordelen, seksueel functioneren en incontinentie. Inhoudelijke discussie over een nieuwe indicator voor de Tpk. De indicator is niet optimaal, maar zou gebruikt moeten worden tot er beter indicatoren zijn. Het resultaat van de indicator kan alleen geduid worden in combinatie met resultaten van indicatoren die (nog) niet op de Tpk staan en daarmee niet voorhanden zijn. Het proces is netjes gevolgd. De partijen vragen hier eigenlijk om een zorginhoudelijk advies dat we niet kunnen geven. Het Zorginstituut stelt daarom voor om de Kwaliteitsraad inhoudelijk om advies te vragen. De consequentie is dat de indicator nog niet										
Advies ZIN	Niet Transparant. Willen de partijen de Kwaliteitsraad om een inhoudelijk advies vragen?										